

УДК 616.61-002:618.3:615.281

ПРИНЦИПЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ

Л.Ф. Чигарева**, М.В. Кажина*, Т.В. Некрашевич***

Кафедра акушерства и гинекологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

УЗ «Зельвенское ТМО»**

ГУ «ГОЦГЭ и ОЗ»***

Изложены основные принципы антибактериальной терапии у беременных, проведен обзор препаратов, разрешенных к применению у беременных, в качестве препаратов выбора предлагается Ровамицин и Клерон.

Ключевые слова: антибактериальная терапия, Ровамицин, Клерон.

Basic principles of antibacterial therapy in pregnant as well as review of the list of preparations, permitted to be administered in pregnancy patients are specified in the article. Rovamicin and Cleron are the drugs that have been offered by the authors as the drugs of choice.

Key words: antibacterial therapy, Rovamicin, Cleron.

Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов занимают особое место в структуре общей заболеваемости. Значимость этих заболеваний определяется тем, что они затрагивают органы и ткани, относящиеся к репродуктивной системе. В настоящее время это самая частая нозологическая группа в практической деятельности акушеров-гинекологов. Сочетание же инфекции и беременности особо неблагоприятно, т.к. даже бессимптомная инфекция у беременной может повлечь за собой тяжелое поражение плода, вплоть до его гибели. Во время беременности женщины могут болеть теми же инфекциями, что и женщины детородного возраста вне беременности, однако течение заболеваний, как правило, более тяжелое.

Наиболее распространенными воспалительными заболеваниями половых путей вне беременности и у беременных являются кольпиты и цервициты. Во время беременности в организме женщины происходит ряд изменений, которые способствуют более легкой реализации воспаления при попадании на слизистую инфекционного агента. Кровоснабжение стенок влагалища резко возрастает, происходит серозное пропитывание всех его слоев. Стенки влагалища разрыхляются, становятся сочными и легко растяжимыми, наблюдается гиперплазия и гипертрофия мышечных и соединительно-тканых элементов стенки влагалища. Вследствие разрыхления и усиления кровоснабжения увеличивается способность слизистой оболочки влагалища к всасыванию. Количество содержимого влагалища увеличивается в связи с гиперемией и усилением транссудации. К транссудату примешивается секрет желез шейки матки, оттор-

гающиеся клетки покровного эпителия влагалища, лейкоциты и микроорганизмы.

Наиболее частыми осложнениями инфекционно-воспалительных заболеваний во время беременности являются: самопроизвольный выкидыш, преждевременные роды, неразвивающаяся беременность, аномалии прикрепления и предлежания плаценты, ФПН, преждевременное излитие околоплодных вод, слабость родовой деятельности, ВПР, ВУИ, и др. [1].

Вопросы лечения инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов во время беременности представляют собой весьма сложную для практического решения проблему. Учитывая возможный риск интранатального инфицирования плода, а также прерывания беременности в разных сроках, подход к лечению кольпитов должен отвечать следующим требованиям:

- Санация патологического очага;
- Устранение клиники кольпита и дисбиоза;
- Восстановление индигенной лактофлоры;
- Реабилитация и профилактика суперинфекции зубиотиками и пробиотиками;
- Достаточность терапии;
- Безопасность терапии для плода.

Препараты, применяемые для лечения инфекции у беременных должны отвечать следующим требованиям:

- Отсутствие тератогенного и мутагенного действия на плод;
- Низкая токсичность для плода и матери;
- Эффективность терапии;
- Минимальная частота выработки резистентности у возбудителей;
- Переносимость, государственная регистрация, и т.д.

Название	Коммерческие аналоги	FDA	Беременность			Лактация
			I трим.	II трим.	III трим.	
Антибиотики β-лактамы:						
Ампициллин	Ампицид, Ампициллин, Пентрексил, Росциллин, Стандациллин, Эпикициллин, Ампиокс	B	да	да	да	Да
Ампициллин сульбактам	Сулациллин, Уназин	B	да	да	да	Да
Бакампициллин	Пенглоб	B	да	да	да	Да
Бензилпенициллин	Бензилпенициллин, Пенициллин G	B	да	да	да	Да
Бензилпенициллин бензатил	Ретарпен, Экстенциллин	B	да	да	да	Да
Карбенициллин	Карбенициллин	B	да	да	да	Да
Клоксациллин	Клоксациллин	B	да	да	да	Да
Оксациллин	Оксациллин, Простафлин	B	да	да	да	Да
Пиперациллин	Исипен, Пиперациллин, Пипракс, Пипрацил, Пиприл, Тазоцин	B	да	да	да	Да
Цефалоспорины I поколения:						
Цефадроксил	Дурацеф, Цедрокс, Биодроксил, Ибидроксил	B	Да	да	да	Да
Цефазолин	Анцеф, Кефзол, Оризолин, Рефлин, Тотацеф, Цезолин, Цефазолин, Цефамезин	B	Да	да	да	Да
Цефалексин	Орацеф, Оспексин, Палитрекс, Пиассан, Споридекс, Цефаклен, Цефалексин, Цефф	B	Да	да	да	Да
Цефалотин	Кефлин, Цефалотин	B	Да	да	да	Да
Цефапирин	Цефатрексил	B	Да	да	да	Да
Цефрадин	Цефрадин, Сефрил	B	Да	да	да	Да
Цефалоспорины II поколения:						
Цефаклор	Альфацет, Верцеф, Тарацеф, Цеклор, Цефтор	B	Да	да	да	Да
Цефамандол	Мандол, Цефамандол	B	Да	да	да	Да
Цефокситин	Бонцефин, Мефоксин	B	Да	да	да	Да
Цефотетан	Цефотетан	B	Да	да	да	Да
Цефутоксим	Зинацеф, Зиннат, Кетоцеф, Кефутокс	B	Да	да	да	Да
Цефалоспорины III поколения:						
Моксалактам	Латамоксеф	C	Да	да	да	Да
Цефиксим	Цефспан	B	Да	да	да	Да
Цефодизим	Модивид	B	Да	да	да	Да
Цефоперазон	Медоцеф, Цефобид, Сульперазон	B	Да	да	да	Да
Цефотаксим	Клафоран, Клафотаксим, Цефотаксим, Цефотам	B	Да	да	да	Да
Цефпирамид	Тамицин	B	Да	да	да	Да
Цефподоксим	Орелокс	B	Да	да	да	Да
Цефтазидим	Кефадим, Мирцеф, Тазицеф, Фортум	B	Да	да	да	Да
Цефтибутен	Цедекс	B	Да	да	да	Да
Цефтриаксон	Лендацин, Лонгацеф, Роцефин, Тороцеф	B	Да	да	да	Да
Цефалоспорины IV поколения:						
Цефепим	Максипим	B	Да	да	да	Да
Карбапенемы:						
Имипенем циластатин	Тиенам	B	Да	да	да	Да
Макролиды:						
Кларитромицин	Клерон	C	Нет	да	да	Нет
Спирамицин	Ровамицин	C	да	да	да	Нет
Эритромицин+цинка ацетат	Зинерит	-	да	да	да	Да
Антибиотики разных групп для местного применения:						
Фузафунгин	Биопарокс	-	да	да	да	Да
Нитрофураны:						
Нитрофурал	Фурацилин	B	да	да	да	Да
Нитрофурантоин	Фурадонин	B	да	да	да	Да
Фуразидин	Фурагин	B	да	да	да	Да
Фуразолидон	Фуразолидон, Депендал-М	C	да	да	да	Да
Противотуберкулезные средства:						
Изониазид	Изониазид	C	Да	да	да	Да
Метазид	Метазид	-	Да	да	да	Да
Пиразинамид	П. Т. Б., Пизина, Пиразинамид, Тизамид	-	Да	да	да	Да
Протионамид	Проницид, Протионамид	-	Да	да	да	Да
Опиниазид	Салюзид	-	Да	да	да	Да
Фтивазид	Фтивазид	-	Да	да	да	Да
ПротивопROTOZOйные средства:						
Тенонитразол	Атрикан 250	B	Да	да	да	Да
Противогрибковые средства:						
Амфотерицин B	Фунгизон	B	Да	да	да	Да
Натамицин	Пимафуцин	-	Да	да	да	Да
Нафтифин	Экзодерил	B	Да	да	да	Да
Нистатин	Нистатин	B	Да	да	да	Да

В настоящее время не вызывает сомнений полимикробная этиология большинства воспалительных заболеваний женских половых органов. В 11% случаев *N.gonorrhoeae* выявляется в сочетании с другими бактериями. *Ch. trachomatis* является моноагентом у 20% больных, у 68% - определяется два и более возбудителя. Доля генитальных. Учитывая полимикробную этиологию воспалительных заболеваний и требования, предъявляемые к препаратам, применяемым во время беременности, целесообразнее использовать препараты, обладающие наиболее широким спектром действия.

Одним из наиболее оптимальных препаратов на сегодняшний день является Ровамицин (Спирамицин). Спирамицин принадлежит к антибиотикам группы макролидов. Антибактериальный спектр спирамицина: стрептококки, чувствительные к метициллину стафилококки, *Mycoplasma hominis*, *Neisseria gonorrhoea*, *Ureaplasma urealyticum*, *Chlamydia*, *Mobiluncus*, *Vibrio*, *Treponema pallidum*, *Legionella pneumophila*, *Porphyromonas*, *Eubacterium*, *Actinomyces*, *Leptospira*, *Borrelia burgdorferi*, *Coxiella*, *Moraxella*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Campylobacter jejuni*, *Helicobacter pylori*, *Toxoplasma gondii* и т.д.

Такой широкий спектр действия препарата в сочетании с возможностью его безопасного применения у беременных делает его препаратом выбора при лечении инфекционно - воспалительных заболеваний у беременных.

Препаратом, который также заслуживает внимания является Клерон (Кларитромицин). Спектр

действия препарата Клерон: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Listeria monocytogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Neisseria gonorrhoea*, *Legionella pneumophila*, *Bordetella pertussis*, *Helicobacter pylori*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Chlamydia*, *Bacteroides fragilis*, *Clostridium perfringens*, и т.д. Белорусскими учеными БелМАПО было проведено исследование, во время которого беременные, инфицированные *U. Urealyticum* и *M. hominis* получали лечение препаратами Клерон, Эритромицин и Ровамицин. 170 пациенток получали Клерон в дозе 500мг 2 раза в сутки 7 дней, 83 пациентки получали Эритромицин по 250мг 4 раза в сутки, а также Ровамицин по 3 млн. Ед трижды в сутки [3]. Было доказано преимущество использования препарата «Клерон» по сравнению с эритромицином и ровамицином в лечении микоплазмозов у беременных женщин, что не противоречит зарубежным данным. Предложено в качестве препарата выбора использовать кларитромицин в дозе 500 мг дважды в сутки в течение 7 дней, что позволит значительно снизить как число осложнений гестационного периода, так и уменьшить заболеваемость детей, рожденных от инфицированных матерей.

Литература

1. Арестова, И.М., Занько, С.Н., Русакевич, П.С. Генитальные инфекции и беременность. - М.: Мед. лит., 2003. - 176 с.
2. Кажина, М.В. Инфекции репродуктивного тракта женщин. Монография / Гродно: ГрГМУ, 2005. - 251 с.
3. Михалевич, С.И., Исмаил, М.Н., Шевко, М.М. Кларитромицин в лечении микоплазмозов у беременных // Медицина. - №3. - 2005. - С. 44-47.